

Verwaltungsseitige Stellungnahme

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 11.03.2015

(Präventionsgesetz – PräVG)

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) bekennt sich zur Notwendigkeit, Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland umfassend zu stärken und begrüßt das Gesetzesvorhaben für ein Präventionsgesetz (PräVG). Für eine erfolgreiche Prävention und Gesundheitsförderung, und damit auch für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und in Bildungseinrichtungen, ist es erforderlich, dass alle Akteure ihren Beitrag leisten, miteinander kooperieren und ihre Aktivitäten an gemeinsamen Zielen und Qualitätsstandards ausrichten. Diesen Ansatz verfolgt auch die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit ihren Trägern, der gesetzlichen Unfallversicherung, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und den Arbeitsschutzbehörden der Länder, erfolgreich.

Der Kooperation mit den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung bei der Prävention kommt eine besondere Bedeutung zu, weil sie über vielfältige Zugangswege zu den und Unterstützung für die Betroffenen in den verschiedenen Lebenswelten verfügen. Die bisherigen positiven Erfahrungen bei den Aktivitäten der auf einer Rahmenvereinbarung basierenden Zusammenarbeit der Träger der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und der betrieblichen Gesundheitsförderung erfahren damit eine Bestätigung. Die Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) ist ein Beispiel gelungener Zusammenarbeit der gesetzlichen Unfallversicherung mit verschiedenen Krankenkassenarten auf der Bundesebene, ebenso das Deutsche Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF), das heute rund 2.000 Mitglieder hat. Damit ist das DNBGF, dessen Geschäftsstelle von iga unterhalten wird, das größte nationale Netzwerk im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Neben dieser auf Bundesebene organisierten Zusammenarbeit ist die unmittelbare Kooperation der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit den Krankenkassen heute ein wesentliches Element ganzheitlicher Prävention.

Wir begrüßen ebenso die Etablierung einer in ihrem Ansatz und ihren Strukturen mit der GDA vergleichbaren nationalen Präventionsstrategie und ihre Verzahnung und Abstimmung mit der GDA und den Arbeitsschutzzielen. Damit sieht sich die DGUV auch in ihrem Engagement im Rahmen der GDA und den dort etablierten Strukturen wie der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz und dem Arbeitsschutzforum bestätigt.

Positiv betrachtet wird außerdem, dass über die Landesrahmenempfehlungen insbesondere auch die Kooperation der Sozialversicherungszweige in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen eine Stärkung erfährt.

Des Weiteren begrüßt die DGUV die Ansätze zur Stärkung einer krankenkassenartenübergreifenden Zusammenarbeit, auch mit Blick auf die Unterstützung der Unternehmen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen.

Die in § 20 Abs. 1 SGB V vorgenommene Legaldefinition von Gesundheitsförderung greift mit Blick auf die Gesundheitsförderung in Lebenswelten und der betrieblichen Gesundheitsförderung aus unserer Sicht allerdings zu kurz, da sie verhältnisorientierte Ansätze und die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebens- und Arbeitsbedingungen außen vorlässt.

Darüber hinaus erscheint die Verwendung des Begriffs „Lebenswelt“ nicht durchweg eindeutig. Er bedarf an manchen Stellen einer Ergänzung zwecks Klarstellung und Abgrenzung.

Die an sich begrüßenswerte Einbeziehung des Sachverstandes diverser relevanter Disziplinen durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei der Festlegung einheitlicher Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 20 (1) SGB V sollte um diejenigen der gesetzlichen Unfallversicherung erweitert werden. Damit kann eine bessere Verzahnung der gesetzlichen Präventionsaufträge von Kranken- und Unfallversicherung in den Lebenswelten Betrieb, Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen gewährleistet werden und auch dem Gedanken einer besseren Zusammenarbeit der Sozialversicherungszweige in der Prävention und Gesundheitsförderung Folge geleistet werden. Hier sind in der Vergangenheit mit der Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung gute Erfahrungen gemacht worden.

Die Absicht, die BZgA – also eine nachgeordnete Bundesbehörde – verpflichtend mit der Geschäftsführung der nationalen Präventionskonferenz zu beauftragen, widerspricht nach unserer Auffassung der Aufgabenstellung und Rolle der selbstverwalteten Sozialversicherungsträger. Auch verdeutlichen die weiteren Regelungen zur Rolle und Funktion der BZgA im Rahmen der Nationalen Präventionsstrategie zudem, dass mit der Übertragung der Geschäftsführungsfunktion die Gefahr einer massiven Interessenskollision entsteht. Die Träger der Nationalen Präventionskonferenz können die Geschäftsführung in eigener Verantwortung übernehmen.

Auch stellt die gesetzliche Vorgabe, die BZgA mit der Entwicklung und Implementierung von Leistungen der Sozialversicherung (hier GKV) in der Prävention zu beauftragen, einen grundsätzlichen Verstoß gegen das Selbstverwaltungsprinzip der Sozialversicherung dar. Eine Übertragung von Mitteln der gesetzlichen Sozialversicherung an eine Bundesbehörde sollte deshalb überdacht werden. Bundesbehörden sind aus dem Bundeshaushalt und nicht aus Beiträgen der Unternehmen und Versicherten zu finanzieren.

An einer Stelle ist im Gesetzentwurf ein massiver Fehler enthalten: Die für den Erfolg der Prävention entscheidenden Betriebsparteien dürfen in der Nationalen Präventionskonferenz nicht nur mit beratender Stimme vertreten sein. Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften müssen bei diesem Thema voll Einfluss nehmen können.

Zu den einzelnen Punkten des Gesetzesentwurfs vom 11.03.2015 nehmen wir wie folgt Stellung:

II. Bestimmungen im Einzelnen

Einzufügende neue Vorschrift „Begriffe“

Zum besseren Verständnis und zur Förderung der Lesbarkeit wird angeregt, eine eigene Vorschrift für Begriffe/Definitionen den speziellen Vorschriften voranzustellen. Hier wären aufzunehmen z. B. die Begriffe „Gesundheitsförderung“, „primäre Prävention“, „Lebenswelten“, die laut Begründung als Legaldefinition ausgestaltet sind. Ebenso sollte der Begriff „individuelle Verhaltensprävention“ hier definiert werden.

§ 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

zu Abs. 1

Ausweislich der Begründung (Besonderer Teil) handelt es sich bei der Definition von Gesundheitsförderung „Förderung des selbstbestimmten gesundheitlichen Handelns der Versicherten“ um eine Legaldefinition. Mag diese bezogen auf die Individualprävention zulässig sein, so kann sie für die betriebliche Gesundheitsförderung und in Lebenswelten keine Gültigkeit beanspruchen, da es hierbei neben dem Handeln der Versicherten insbesondere auch auf das Handeln der Verantwortlichen der Betriebe bzw. von Lebenswelten mit allen relevanten Facetten ankommt und Gesundheitsförderung auch die Verhältnisse und nicht nur das Verhalten in den Blick nimmt. Sowohl Leistungen i.S. des § 20 Abs. 4 Ziffer 2 zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten als auch Leistungen i.S. von Ziffer 3 zur Gesundheitsförderung in Betrieben werden als Leistungen nach Abs. 1 erbracht. Damit umfasst die dort verankerte Legaldefinition der Gesundheitsförderung auch die betriebliche Gesundheitsförderung. Wie bereits dargelegt, greift für diesen Bereich eine Beschränkung i.S. einer reinen Verhaltensprävention zu kurz. Eine Differenzierung und Präzisierung in Verhalten- und Verhältnisprävention - wie sie in der Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates in Nummer 17 und 18 auch dargelegt wird - ist unerlässlich.

zu Abs. 2

Neben dem in Abs. 2 genannten wissenschaftlichen Sachverstand sollte auch der Sachverstand der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen werden – insbesondere im Hinblick auf deren Präventionsauftrag in den Lebenswelten Betriebe, Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen und vor dem Hintergrund eines besseren Zusammenwirkens von gesetzlicher Unfall- und Krankenversicherung. Angesichts der in Abs. 4 Ziffer 2 und 3 festgelegten Leistungen i.S. des Abs. 1 ist dies geboten. Es wird deshalb angeregt, eine Erweiterung der bestehenden Beratenden Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung um die genannten Disziplinen vorzunehmen und sie so gesetzlich zu verankern.

zu Abs. 3

Eine detailliert aufgeführte Liste der derzeitigen Gesundheitsziele aus der Arbeit des Kooperationsverbundes „gesundheitsziele.de“ wird als nicht zielführend erachtet, da die Erarbeitung und Ausformulierung von einschlägigen Zielen einem ständigen Prozess der Weiterentwicklung, Neugewichtung und Ergänzung unterliegt. Bei einer Änderung der nationalen Gesundheitsziele müsste dann das Präventionsgesetz ebenfalls verändert werden. Eine allgemeine Formulierung zu Gesundheitszielen in einem Gesetz wird als angemessen und zielführend erachtet.

zu Abs. 4

Die in Ziffer 2 und 3 angeführten Leistungen zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten und Betrieben ist fachlich durch die in Abs. 1 vorgenommene Legaldefinition nicht gedeckt (s.o.).

Der Begriff „Lebenswelt“ wird an unterschiedlichen Stellen nicht eindeutig verwendet. In § 20 Abs. 4 vermittelt eine Abgrenzung der in Ziffer 2 genannten Bereiche gegenüber den unter Ziffer 3 genannten Bereichen den Eindruck, dass Lebenswelt sich vom betrieblichen Bereich abgrenzt. Der Begriff an sich umfasst zunächst aber alle Bereiche des Lebens. Für eine Klarstellung wird empfohlen, § 20 Abs. 2 Ziffer 2 wie folgt zu ergänzen: *Leistungen zur Gesundheitsförderung Prävention in außerbetrieblichen Lebenswelten...* Ferner sollte aus vorgenannten Gründen die Überschrift in § 20a entsprechend erweitert werden: *Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in außerbetrieblichen Lebenswelten.*

§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Einfügen eines neuen Absatzes nach Abs. 2

Die gesetzliche Krankenversicherung nimmt bislang ihren gesetzlichen Präventionsauftrag bzw. ihren Auftrag für die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen, Schulen und Hochschulen ohne eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den Unfallversicherungsträgern wahr. Ähnlich wie die Krankenkassen bei ihrer Aufgabenwahrnehmung bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger zusammenarbeiten (§ 20b Abs. 2 (neu)), sollte die Aufgabenwahrnehmung auch bei der Gesundheitsförderung in den anderen Lebenswelten in Kooperation mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger erfolgen. Damit wird auch der Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012) stärker Rechnung getragen. Daher sollte § 20a in Anlehnung an § 20b Abs. 2 neu um einen entsprechenden Passus ergänzt werden.

zu Abs. 3 und 4

Eine gesetzlich sanktionierte Übertragung von Beitragsmitteln der gesetzlichen Sozialversicherung an eine nachgeordnete Behörde des Bundes (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) und der damit verbundene Eingriff in die Finanzautonomie der gesetzlichen Sozialversicherung wird abgelehnt. Die mit dem Gesetz intendierte verstärkte Durchführung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Lebenswelten sollte vielmehr in enger Verantwortung der Träger und mit Unterstützung selbst gewählter, ggf. per Ausschreibung zu er-

mittelnder Kooperationspartner bzw. Auftragnehmer sichergestellt werden. Die Wissens- und Kompetenzressourcen der BZgA sollten für die Aufgaben einer wissenschaftlichen Beratung, insbesondere im Hinblick auf die Aufbereitung des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes, sowie die Qualitätssicherung, Dokumentation und Erfolgskontrolle von Präventions- und Gesundheitsleistungen fokussiert werden.

Der Wortlaut des § 20a Abs. 3 sollte deshalb wie folgt lauten:

„...beauftragt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ab dem Jahr 2016 mit der datengestützten Ableitung von Präventionsbedarfen für unterschiedliche Zielgruppen, der Unterstützung der Krankenkassen bei der Vernetzung mit weiteren Akteuren in Prävention und Gesundheitsförderung sowie mit der wissenschaftlichen Beratung zu Qualitätssicherung und Evaluation von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt sicher..... (letzter Satz unverändert)“.

In § 20a Abs. 4 sollte der zweite Satz ersatzlos gestrichen werden und folgender Passus eingefügt werden:

„Die Erfüllung dieser wichtigen Aufgaben ist angemessen zu vergüten. Die hierfür erforderliche Finanzierung aus dem § 20 Abs. 6 für lebensweltbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen zu verausgabenden Mindestbetrag ist aufgabenbezogen zwischen der BZgA und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen auszuhandeln“.

§ 20e Nationale Präventionskonferenz

zu Abs. 1

Die Vertreter der repräsentativen Spitzenorganisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollten abweichend von der vorgesehenen Regelung des § 20e Abs. 1 nicht nur eine beratende Stimme haben, sondern ebenfalls stimmberechtigt sein. Hierfür spricht, dass die Maßnahmen zur Umsetzung der Beschlüsse der nationalen Präventionskonferenz zu einem Großteil aus Beiträgen der gesetzlichen Sozialversicherung und damit aus Mitteln der Arbeitnehmer und Arbeitgeber bestritten werden. Darüber hinaus verfügen die beiden Betriebsparteien über die entscheidenden Kenntnisse und den entscheidenden Einfluss, um Prävention erfolgreich zu gestalten.

Die gesetzliche Übertragung der Geschäftsstellenfunktion der Nationalen Präventionskonferenz auf die BZgA bedeutet eine Verletzung des Selbstverwaltungsprinzips der Sozialversicherung. Die vorgesehene Organisation der Nationalen Präventionskonferenz als Arbeitsgemeinschaft im Sinne des § 94 SGB X schließt die Übernahme der Geschäftsführung dieser Arbeitsgemeinschaft durch die BZgA aus. Arbeitsgemeinschaften im Sinne des § 94 SGB X können nur von Sozialversicherungsträgern und ihren Verbänden gebildet werden. Sie können nur Aufgaben wahrnehmen, die zu den durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben der beteiligten Stellen gehören. Dies schließt aus, dass mit der BZgA eine Behörde der unmittelbaren Bundesverwaltung die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft übernimmt, denn damit würde die BZgA im Rahmen ihrer Geschäftsführung in die eigenverantwortlichen Entscheidungskompetenzen und

Gestaltungsmöglichkeiten selbstverwalteter Sozialversicherungsträger eingreifen. Die vorgesehene Geschäftsführung durch die BZgA als Behörde der unmittelbaren Bundesverwaltung greift zum einen in die Strukturentscheidungen des § 29 SGB IV ein, die den Sozialversicherungsträgern das Recht der Selbstverwaltung überträgt. Zum anderen werden dadurch die aus dieser Strukturentscheidung folgenden eigenverantwortlichen Entscheidungskompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten der Sozialversicherungsträger ausgehöhlt.

Der vorletzte Satz des § 20e Abs. 1 sollte gestrichen und durch folgenden Satz ersetzt werden:

„Die Nationale Präventionskonferenz bildet eine Geschäftsstelle für die Organisation des laufenden Betriebs“.

§ 132e Abs. 1 und § 132f

Fachärzten für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ werden Möglichkeiten eingeräumt, mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden Verträge über die Durchführung von Schutzimpfungen (§ 132e Abs. 1) bzw. über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 abzuschließen (§ 132f).

Diese vorgesehenen Regelungen, in Verbindung mit § 20b Abs. 1, die die Krankenkassen verpflichten, Leistungen der Betrieblichen Gesundheitsförderung unter Beteiligung u. a. der Betriebsärzte zu erbringen, treffen auf eine aktuelle Situation, die sich durch einen erheblichen Betriebsärztemangel auszeichnet. Damit kann die Umsetzung des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) ggf. gefährdet werden. Derzeit gibt es ca. 12.400 Betriebsärzte, von denen 58 Prozent über sechzig und 43 Prozent sogar über fünfundsechzig Jahre alt sind. Um den altersbedingten Rückgang zu ersetzen, braucht es mehr als 600 Neuzulassungen pro Jahr. De facto sind es aber weniger als 200. Diese Situation droht sich aus heutiger Sicht von Jahr zu Jahr zu verschlechtern. Die den Betriebsärzten durch das Präventionsgesetz zugewiesenen Aufgaben dürften die vorhandene kritische Versorgungssituation erheblich verschärfen und bedeuten in der Konsequenz eine Schwächung der betriebsärztlichen Betreuung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge der Beschäftigten und damit die Umsetzung des ASiG. Zwar werden derzeit eine Reihe von Maßnahmen zur Behebung des Betriebsärztemangels erörtert und vorbereitet, eine kurzfristige Lösung der Problematik ist aber nicht zu erwarten. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob die durch das Präventionsgesetz vorgesehenen Ansätze zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine kontraproduktive, zu vermeidende Auswirkung auf die notwendige betriebsärztliche Betreuung und die arbeitsmedizinische Vorsorge der Unternehmen und deren Beschäftigten hat. Ein Passus, der die Umsetzung der im § 132e und f formulierten Kompetenzzuschreibungen für Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ unter einen zeitlichen Vorbehalt mit Blick auf eine Verbesserung der Situation der betriebsärztlichen Betreuung in Deutschland stellt, ist notwendig.

Unabhängig von der dargelegten Situation einer möglichen Schwächung der betriebsärztlichen Betreuung und arbeitsmedizinischen Vorsorge der Beschäftigten (Umsetzung ASiG) stellen sich Abgrenzungsfragen bzgl. der betriebsärztlichen Tätigkeit aufgrund des ASiGs und des Präventionsgesetzes, die einer deutlicheren Klarstellung bedürfen.